

日本の小学校家庭科に関する研究（第1報）

—— 健康教育の教科書分析の観点から ——

小森 由貴・土田 幸子*

A Study of Home Economics Education at a Elementary School in Japan (Part. 1)

— In Terms of the Analysis of Health Education Textbooks In U.S —

Yuki KOMORI and Sachiko TUCHIDA*

1. はじめに

家庭科教育の目標は子どもたちが衣食住に関する実践的な知識や技能を身につけ、主体的に社会に対応できるような能力を育成することにある。特に小学校は、その基礎を養う大切な期間である。

アメリカの小学校には、日本で言うところの「家庭科」と言う教科は存在しない。しかし、子供たちは幼いころから家族に関する内容をはじめ、自己の確立や健康と栄養、地域環境、消費生活、健やかな心身の発達といった内容を「健康教育」という教科において低学年から学習している。

近年、日本においても子供たちの食生活の乱れや生活技術の低下などが問題となっている。果たして現在の日本の家庭科教育は、日常生活に深くかかわる教科としてふさわしい学習領域を持ち、年齢に応じたレベルとなっているのであろうか。子どもたちが実生活に生かせる技術を身につけ幅広い知識を習得するために、本論文では特に学習の内容とレベル、それに伴う学習開始年齢といった大きな二つの課題について検討した。

検討するに当たり、先に述べた「健康教育」を取り上げることにした。「健康教育」は家庭生活や社会生活などを含むあらゆる場面で「心身の健康」をとらえている教科である。その学習領域は幅広く、子供たちの実生活に即した内容であり、毎日の生活に生かせることを目標とした内容構成となっている。日本の家庭科教育に取り入れるべき学習内容やアプローチの方法、適切な学習開始年齢を見いだすためにも健康教育を分析することはたいへん意味があると思われる。

日本の小学校家庭科の改善と発展の方向性を検討するため、まず第1報では今後の家庭科に新たに取り入れたいと思われる学習内容や学習のレベルを、アメリカにおける現行の健康教育

*三重大学教育学部45期卒業生

の教科書分析を通して考察する。第2報においては、適切な学習開始年齢について検討し、家庭科と健康教育の関連性、さらに教科の再編について述べる。

2. 研究の方法

2-1 分析の対象

分析の対象としたのはリンダ・ミークス著、オハイオ州コロンバス市メル印刷会社出版の「HEALTH FOCUS ON YOU」である。全8冊からなり、アメリカにおける多くの主要州で採用されており、アメリカにおける最も一般的な教科書であるとみなして取り上げた。

分析に当たり、教科書における10の領域（表1参照）をA・B・Cに分類し表2に示した。Aは日本における家庭科の学習内容と多くの重複が見られたものであり、Bは日本の家庭科教育に新たに加えたいと考えられるものである。Cは家庭科教育との関連の薄いものであり、今回の分析の対象から除外した。

表1 健康教育における学習領域

領 域 名	学 習 内 容
①Mental Health	明確な意志の持ち方と自己概念、さらに感情の表し方や意志決定の方法 ストレスについて
②Family and Social Health	家族関係や家族の中で起きる変化、また同性や異性との接し方からコミュニケーションについて
③Growth and Development	人として年齢を重ねて行くうえで起こる身体的、精神的、社会的変化について
④Nutrition	病気を予防し健康を保つために必要な栄養、食事のきまりや食習慣、さらに体重調整や食品の表示について
⑤Exercise and Fitness	健康に良い運動、身体的な調子、運動を計画的に行うことについて
⑥Drugs	薬物の正しい使用方法と誤用、濫用、薬物依存に対する防止方法、勧められたときの断り方から薬物に関する法律と、その後の対処やリハビリについて
⑦Disease and Disorders	身体における軽い不調から伝染病などの病気、その病原、前兆、症状から予防と手当の仕方
⑧Consumer and Personal Health	消費者として健康的な毎日を過ごすための方法やきまり、健康管理の自覚や消費者保護団体の存在について
⑨Safty and First Aid	緊急事態、犯罪などによるケガや病気の手当から予防方法など、応急処置を含む対処方法
⑩Community and Environmental Health	身の回りの環境と健康、環境破壊の原因と人体へ影響、環境破壊の対処法と防止方法、地域をはじめ、州、国、世界にわたって人々の健康を増進させるサービスや活動をしている機関について

参考文献；リンダ・ミークス著(1992):HEALTH FOCUS ON YOU, オハイオ州コロンバス市メル印刷会社

表2 学習領域の分類と特定

	領 域 名	理 由
A	Family and Social Health	家族に関する内容が日本とは異なった視点で紹介されており，人間関係的な内容を多く含むから
	Nutrition	栄養と健康は家庭科領域と深いつながりを持っており食生活や食品購入の学習なども含まれているから
	Consumer and Personal Health	消費生活に関連し，日本の家庭科よりもさらに詳しく広範囲について取り上げられているから
	Community and Environmental Health	地域社会のことは日本の家庭科でも少しは取り上げられているが，ここではさらに自然環境と生活との関わりから公共的な機関についても学習しているから
B	Mental Health	自己概念や意志決定といった内容は，家庭科が目標とする実践的な生活能力の育成に関し重要な役割を果たすのではないかと考えたから
	Growth and Development	年齢を重ねるごとに迎える身体的，精神的，社会的変化は毎日の生活に深く関わることであるから
	Safety and First Aid	家庭内事故の防止だけでなく，健康で安全な生活に関する内容をもっと家庭科に取り入れるべきではないかと考えたため
C	Exercise and Fitness	運動と健康の関わりがかなり詳しく取り上げられており，保健体育や生理学的な分野との関連性が高いと思われるから
	Drugs	薬物使用の恐ろしさを訴えているこの領域は，家庭科より保健的な学習内容となっているため
	Disease and Disorders	身体的な病状について詳しく学習するこの領域は，保健や衛生学的な分野との関連性の方が高いと思われるため

参考文献；リンダ・ミークス著(1992)：HEALTH FOCUS ON YOU，オハイオ州コロンバス市メリル印刷会社

A；日本の小学校家庭科領域と重複しているものを多く含むもの

B；日本の小学校家庭科領域に新たに加えたいと考えたもの

C；日本の小学校家庭科教育に直接関係がないと思われたもの

なお，Cは分析の対象から除外した。

2-2 量的分析

各学年における各領域の学習量がどの程度であるかを明らかにするため，量的分析を行う。全学年における10のユニットのページ数を数えることにより，全体を通しての学習量の増加程度，また各学年におけるユニットの割合について明らかにし，さらに学年と学習のレベルについて考察する。

2-3 質的分析

質的分析に当たり，多大な学習量を把握するため，各ユニットごとに2つの表を作成する。1つは当該ユニットの学習内容を学年順に配列させたものであり，そこから領域の特徴や学年間のレベル等の関係を読み取る。2つ目は各ユニットの性質を表すとともに重要視されている

キーワードを学年毎に配列したものである。しかし、紙面の都合上、キーワードは学習内容の一覧表にまとめて記す。

2-4 比較分析

2-3で行った質的分析の結果をもとに、健康教育で注目した学習内容を日本における現行の小学校家庭科の学習内容と照らし合わせ、比較分析を行う。学習の内容を比較するために「被服」「住居」「食物」「家庭生活」「その他」以上5つの項目を設定する。「その他」はアメリカにおける健康教育の学習内容の中で日本の家庭科に取り入れることが望ましいと思われた内容であるが、被服、食物等のいずれの分野にも属さないと思われたものである。

3. 分析結果

3-1 量的分析

図1による絶対的なページ数の変化を見ると学年を追う事に増加していることがわかる。学習の内容がより詳細化し、広がっているのである。

各学年における各ユニットの割合を見てみると、小学1年時では割合がほぼ均一であるが、次第にF; Drugs であるとか G; Disease and Disorders といったアメリカで社会問題となっている若者の薬物使用やエイズ問題などに対応する内容が増えてきている。

また、A; Mental Health だけは1学年からかなりの学習量が確保されている。精神に関する健康といったかなり抽象的な内容も低学年から取り組まれていることがわかる。

3-2 質的分析

2-1において特定したユニットの質的分析結果を表3に記す。そのユニットの特徴を表すキーワードについても共に記した。また、この表3を後の比較分析における資料とする。

表3 健康教育における学習内容の質的分析概要

ユニット名	概 略
Mental Health	このユニットは教科書の最初に位置づけられていることもあり、健康であることの大切さ、健康を構成する要素について学ぶことから始まる。“健康な精神状態”を保つために小学1年から人間関係や自己概念、ストレスに関する内容が含まれている。自分の存在価値や意志決定などはとても抽象的な内容であるにも関わらず、簡潔な言い回しや場面を表す写真を多く取り入れた構成で理解しやすい。自己理解の必要性が自分の長所や短所を知るという形で子どもたちに自分を見つめるきっかけを与えている点に注目したい。責任のもてるような判断力や健全な感情表現、前向きな自己概念などにより健康な精神状態が築かれることを理解し、実践することがこのユニットの目標となっている。ストレスについてはそれによる身体的、精神的影響とともに原因とコントロールの方法について詳しく学ぶ。自分の健康は自分で責任を持って管理しなければならないことを子供達に気づかせるだけでなく実生活で実際に行動に移せるような成果を子供達に期待をしているように思われる。小学3年生から特に responsible decision という単語がよく用いられていることより個人の毎日の生活における意志決定の責任を問うていることが分かる。

ユニット名	概 略
Family and social Health	<p>ここでは家族や友達を通して、人との関わり方と健康について学ぶ。家族に関する言葉として家族の種類や家族の変化について学ぶが、日本では避けがちな separation(別居), divorce(離婚), remarriage(再婚) death(死) などが取り上げられていることに気づく。子供たちはこうした変化を通して「義理の父親」や「義理の姉妹」などの新しい家族の構成員についても知ることになる。コミュニケーションについても学ぶが、特に「(自分自身が)主張できる行為」や「私は～」というメッセージを使うことで自分の感情を表現することが精神的な健康につながることを強調されている。友人選びや友達の意味について取り上げているところが日本でいうところの道徳的な内容であるように感じる。また、異性についても小学6年生でデートを題材にして取り上げているところが大変興味深い。</p>
Growth and Development	<p>このユニットでは「成長する」ことについて学ぶ。小学3年まで神経系や内分泌系を含めた体の組織の働きについて。小学4年からは、幼児期から老年期までのライフサイクルについて学ぶ。ライフサイクルでは、各成長段階における特徴や生活の変化を学ぶが、特に自分達の発達段階に応じた学習が中心となっている。小学校6年からは、第二性徴について男女それぞれの体の変化や、妊娠や出産など将来「親」となるための知識を養う内容も含まれている。保育的な内容の前段階として好ましい学習内容である。</p>
Nutrition	<p>ここでは nutrition(栄養) や food group(食物群)を理解すると共に健康を維持するための望ましい食生活について理解することが学習の中心となっている。同じ内容が学年を追うごとに発展していく構成となっており、知識や技能が徐々に身に付いていくよう配慮されている。栄養素や食物群についてはカラフルな表や写真が用いられており、読者の目を引く。各種の栄養素についても詳しく学び、「間食」や「賢い食物の選択」についても小学1年から学び始めているのは、自分で食品を選ぶ能力を養うためであろう。高学年になるにつれて weight management(体重管理) や消費者としての食品の選択、食事に関する病気やその対策など、食事がもたらす影響が、更なる課題となっている。anorexia nervosa(拒食症) bulimia(過食症) などが取り上げられていることにも驚く。</p>
Consumer and Personal Health	<p>小学校低学年から小学5年にかけては、主に身体の手入れなど、毎日の生活における清潔さについて取り上げられている。teeth や hair 等親しみやすい内容から始まっている。小学6年からは、主に消費者生活に関する内容を学ぶ。日本の家庭科教育と関連の多いこの分野では、主に健康と消費との関係を学ぶ。sleep and rest 等ライフスタイルにおける生活時間の在り方や消費者であるために必要な知識を身に付け、また消費者を助ける政府の機関についても学ぶ。これらの知識や機関のサービスを利用する技術を身に付けることで、将来にかけて、消費者のための正しい情報を得て、自分自身の生活を守るための能力を養うことを目的としている。消費者としての自覚と責任を養っている様子が伺える。</p>

ユニット名	概 略
Safety First Aid	<p>生活の中での安全について学習するこのユニットでは、まず台所でのやけどや、転倒、火災等の家庭内事故の防止から学習する。たとえ幼くても緊急事態に対応できるような心構えと実践的な態度を育てることを目的としている学習である。家の中には危険がたくさん潜んでいることを理解させ、緊急電話の掛け方や応急処置についても学習する。紹介されているけがや症状の種類は大変多い。scrape（簡単な擦り傷）などの手当から、CPR（人工呼吸法）へと学年を追う事にその内容が詳しくなっていく。そして竜巻や地震等の自然災害からの身の守り方についても学ぶ。見知らぬ人との対応の仕方は、中学校における殺人や性的暴力等の犯罪からの身の守り方やその後の対処法についての学習の前段階であると思われる。</p>
Communi- ty En- viron- mental Health	<p>地域と環境における健康について学ぶこのユニットは、環境破壊や福祉問題等、日本における社会問題と共通する部分も多く、大変興味深い。私たちが活用することのできるさまざまな健康や福祉に関する機関・団体について地域・州・国を関連づけて取り上げている。小学1年時は学習の範囲がneighborhood（身の回り）であったのが小学3年生からはenvironment（環境）へと広がりを見せている。資源の問題やリサイクルに関しても低学年から大いに学んでいる。</p> <p>ozone layer（オゾン層）やhydrocarbons（炭化水素）といった専門的なキーワードもあり、科学や保健と関連を感じさせる。</p>

参考文献；リンダ・ミークス著(1992):HEALTH FOCUS ON YOU, オハイオ州コロンバス市メリル印刷会社

3-3 比較分析

3-2の質的分析を受け、それらの学習内容を日本の家庭科の学習内容とレベルについて比較する。そのために日本における主な学習内容として以下の5つの項目を起こし、それらに沿って記述し、考察する。

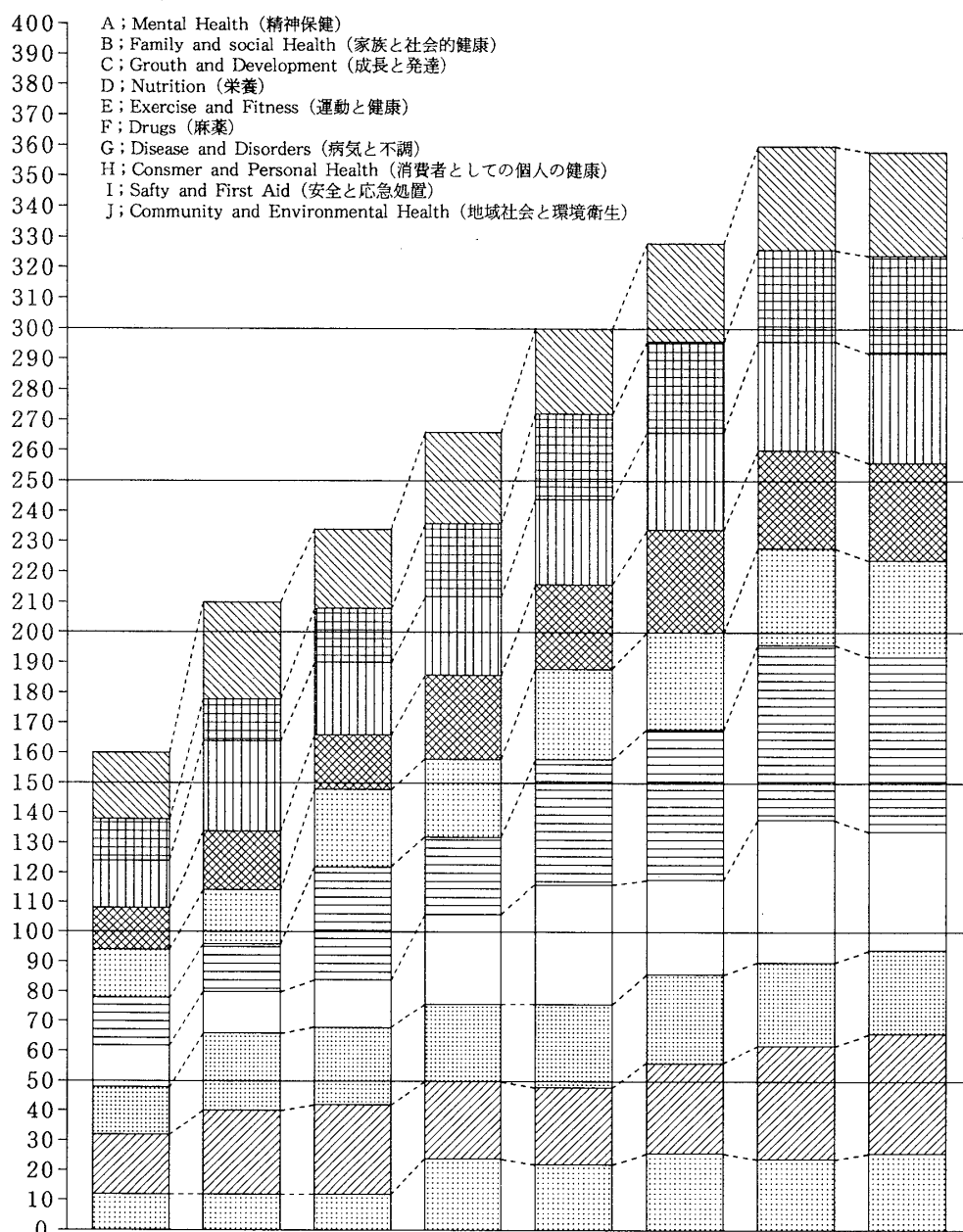
3-3-1 被服

健康教育の中に被服領域についての内容は含まれていない。健康教育は健康的で安全な生活を営むための教科として独特な構成により成り立っているからかもしれない。日本の小学校家庭科の被服領域は幅広く、実習が組み込まれていることが大きな特徴であり、手作業を通して被服製作への興味や関心を高めることができる。また、自分で身だしなみを整え、被服の機能を理解し、自分の意志で衣服を選択したり管理することは生活の自立にもつながっていくと思われる。低学年から学習を開始すれば、より高いレベルの知識と技術の習得が可能ではなかろうか。

3-3-2 食物

表3；Nutritionを見ても栄養素による食品群、献立、間食など、日本とアメリカの学習内容には多くの重複が見られた。健康で豊かな生活と「食」とは、やはり深いかわりがあるからであろう。しかし比較してみると、日本の家庭科は調理という手作業が重視されているが、

(単位：ページ)



	小学1年	小学2年	小学3年	小学4年	小学5年	小学6年	中学1年	中学2年
A	12	12	12	24	22	26	24	26
B	20	28	30	26	26	30	38	40
C	16	26	26	26	28	30	28	28
D	14	14	16	30	40	32	48	40
E	16	16	38	26	42	50	58	58
F	16	18	26	26	30	32	32	32
G	14	20	18	28	28	34	32	32
H	16	30	24	26	28	32	36	36
I	14	14	18	24	28	30	30	32
J	22	32	26	30	28	32	34	34

図1 各学年における絶対的学習量

参考文献; リンダ・ミークス著(1992):HEALTH FOCUS ON YOU, オハイオ州コロンバス市メリル印刷会社

それに伴う知識の学習が少ないことに気づく。

「体重の管理」や「病気と食事」など、健康管理に必要となる幅広い内容が健康教育には多く含まれている。これは食生活の乱れが問題となっている日本も見習うべき内容である。また、幅広い学習内容を繰り返し学習するために小学校低学年から取り組んでいることが図 1 D ; Nutrition をみても分かる。幅広い知識を踏まえ、その上で調理技術やマナーについて学ぶと、さらなる家庭科の内容の発展にもつながるであろう。

同じ小学 5 年時の学習内容を、アメリカと日本で比較すると、アメリカの学習内容の方が日本のものより様々な内容を詳細に取り上げており、子供の発達に見合った実践的な内容となっている。つまり、食物に関する学習のレベルは日本に比べてアメリカの方が、より高いと感じられる。食物に関する様々な知識や技術は、短期間で学ぶとその場限りになってしまうものもあり、繰り返し学ぶことで身に付けられる知識や技能を考えると、栄養素や食事の目標などはアメリカのように早い時期から学ぶことや、子供達が実生活で生かせるような様々な視点からの学習が必要ではないかと考えられる。

3-3-3 住居

日本の家庭科では、小学 5 年で家の中の整理整頓や掃除の仕方を学習する。家庭内事故の防止についてはごく簡単に触れられている程度であり、小学 6 年生からは気候の変化と住まい方に重点が置かれ、採光や冷暖房の使用方法が上げられている。いかにして気持ちよく安全に生活するかということを主に学ぶが、内容が多岐にわたっており、2 年間を通しての内容に共通性が見られない。

図 1 の I ; Safety and First Aid また、表 3 ; Safety and First Aid を見ることによりアメリカでは小学 1 年から家庭内事故について学んでいることがわかる。自分自身で万が一の事故に対処できるような能力を身につけようとしていることでも家庭科との関連性を考えさせられる。身の回りの整頓などの身近な内容は低学年からでも十分取り組める。また、家庭内で突如として起こる火事や地震などの心構えも、住まいと関連させて学習することにより効果は高くなると思われる。日本もアメリカのように身近な内容を低学年から取り組み、徐々にレベルを上げていくことができるはずである。住居に関し、日本の学習内容は様々な内容を取り入れ過ぎ、あまり実践的ではないという印象を受けた。

3-3-4 家庭生活

日本の家庭生活領域の内容と重複しているものがアメリカの健康教育にも多くみられた。しかし、アメリカではさらに詳しく取り組んでいる。特に家族構成については、表 3 ; Family and social Health を見ても分かるように日本では避けがちである「離婚」や「再婚」を含む家族の種類や変化について、消費生活では、表 3 ; Consumer and Personal Health のように身体的・精神的・社会的な健康のための製品や「いかさま」について、他にも表 3 ; Community and Environmental Health 参照の分野で、地域とのつながりや体の手入れなど、日本の小学校家庭科では見られない内容を多く含んでいる。学習の内容においてもレベル

においても見習うべき点が多く見られる。

身の回りや環境への関心の高まりや、人間関係の稀薄化が指摘がされている今日、日本の家庭生活における内容は今後多くの見直しが必要となるであろう。実際に家族や地域社会と関わりを持つ社会生活や消費者としての活動は、生まれたときから始まっている。つまり低学年からの学習でも決して早すぎるとは言えない。自分自身を見つめ直し、家族や地域社会とのつながりを考えることは、自己概念の形成にも大きく関わるものであり、自ら問題を解決していこうとする積極的な生活技術や生き方に大きな影響を与えると考えられる。日本の家庭科には、家庭生活において触れることなくやり過ごしてきた内容が多くあることに気づいた。

3-3-5 その他

「その他」に分類した内容は全て現在の日本の家庭科領域に含まれていないものばかりであるが、いずれも家庭生活及び社会生活において重要な役割を果たすものであると考えられる。特に表3；Mental Healthにおける自己概念や意志決定といった抽象的な内容は、広い意味で生活そのものの基盤となっている。表3；Growth and Developmentの分野における体の発達過程や感情、ストレス、などを理解することは健康的な生活を導くきっかけとなる。それは、豊かな人間関係を築くことにも役立つ。その他、数多くの応急処置法や自然災害からの身の守り方など、ぜひ日本の教育にも取り入れたいと思われる領域が多くあった。適切な対応で生命を守るためにもこの領域は重要視すべきである。

さらに環境や資源に関しての領域において注目すべきことは、表3；Community and Environmental Healthや図1 J；Community and Environmental Healthを見ると分かるように、アメリカでは幼い学年からの取り組みが顕著なことである。低学年からの繰り返し学習することこそが日常生活における実践的な態度の育成につながることを考えさせられた。

3-3-6 全体を通しての考察

比較した結果、「家庭生活」「地域社会とのつながり」「意思決定と自己概念」「成長と発達」「人間関係」「安全と応急処置」に関し、その内容を日本の家庭科領域に新たに加えたいと考えた。また、日本の小学校では被服や調理などの実習が多く、人との関わり方や、接し方といった、生活を営むうえで非常に実践的で且つ不可欠な内容がアメリカに比べると少ないように思われた。今後、これらの内容が小学校において何らかの形で学習することが望まれる。

また、比較分析するにあたって、日本の家庭科の内容を被服・食物・住居・家庭生活の4分野に分けて考えたところ、どうしてもその4つの中に収まらないものがあることに気づいた。それらを3-3-5に示したが、これまでの家庭科における領域構成を再検討する必要性を感じた。

学年におけるレベルについては、消費生活や食生活など、小学校低学年から学習するには難しい領域も確かにある。しかしアメリカでは、例として栄養素ではなく食物群から学ぶことで低学年から食物に関する知識や関心を持たせる工夫により、低学年から少しずつ取り組むことを可能にしている。小学校低学年からでも身に付けられる知識や生活技術はある。高学年のみ

の限られた授業数の中のその場限りの知識や技術ではなく、自分の生活に生かせるような能力の育成のためには、やはり早くからの取り組みが必要であろう。

家庭科は人間の一生を視野にいた家庭、社会、地球環境の問題を学ぶ総合学習の場である。生活技術の習得に終わることなく、現代的課題に取り組み、思考することが大切であろう。身近なゴミ問題から環境保全を考えたり、病院や老人ホームを見学して「死」や高齢者福祉の問題を話し合ったりする授業も欠かせない。今後の家庭科教育には、日常生活に根ざした実践的で創造的な授業展開が望まれると言える。

4. おわりに

今回のアメリカにおける健康教育の教科書分析は、私たちにとって家庭科教育の変化の方向性を見据える重要な資料となった。

残念ながら現在の日本の小学校家庭科には特に自己概念の確立であるとか、ストレス、人間関係といった、いわゆる抽象的な内容は含まれていない。環境問題についても核心にせまることなくわずかに触れられている程度である。加えて家族や地域環境とのつながりや消費者としての自覚など、人間であれば誰もが直面している内容が少なく感じた。また、「人との付き合い方」などといった、いわゆるコミュニケーションの取り方をはじめ、ケガに対する応急処置や病気予防も習得すべき大切な生活技術のひとつであると言える。

以上のように様々な内容について日本の家庭科は取り入れるべき内容を多く持っているという結果を得た。それらは家庭生活に深く根差した内容であり、子供たちが自らの生活を作っていくこうとする原動力となるものである。家庭科がその全てを担うわけではないが、やはり実践的な生活能力の育成のために欠かすことのできない内容であろう。

また、アメリカは、その低学年から積み重ねた学習を基礎にたいへんレベルの高い学習を行っていることがわかった。低学年からの家庭科が確立していない日本に比べ、幼い頃から生活技術の習得に力を注いでいる結果であろう。アメリカのより実生活に即した深く詳細な内容を実現すべく、日本の家庭科の学習内容のレベルを見直す必要がある。

しかし、小学校5・6年時の2年間で衣・食・住・家庭生活の領域をさらに広げて取り上げるには数々の無理が生じる。アメリカの健康教育の背景には、実践的な技術や知識を身につけるに適切な教育制度が確立していることを今回の分析を通して痛感した。だからこそ幅広い内容構成が可能となったのである。

今回は家庭科学習内容の広がりについて健康教育の教科書から新たに加えたいと考えた学習領域やレベルの向上の必要性を結果として得ることができたが、それらを取り入れるためには教育課程の問題が生ずることに気づいた。今後、教科再編の動きとともに幅広い学習内容が可能となることを望み、本論文の結びとしたい。

本論文は土田幸子さんと共に、三重大学教育学部卒業論文として共同で取り組んだものをまとめ直したものである。

最後になりましたが、本論文を書くに当たりご指導いただいた三重大学吉本敏子先生にお礼を申し上げます。

参考文献

- 1) 藤田和也 (1995) ; アメリカの学校保健とスクールナース, 大修館書店
- 2) 山口久子・吉本敏子・東珠実・鈴木真由子共著 (1996) ; 21世紀における男女共生のための家庭科教育, 中部日本教育文化会
- 3) リンダ・ミークス (1992) ; HEALTH FOCUS ON YOU, オハイオ州コロンバス市メルル印刷会社